

DÁMARIZ CHAMBI MAMANI

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE
GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2011**

DÁMARIZ CHAMBI MAMANI

**RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE
GINECOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Carlos Eduardo Andrade Pinheiro
Professora Orientadora: Prof^a. Lilia Rosa Marques
Professora Co-orientadora: Prof. Lucio Botelho**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2011**

Chambi, Mamani Dámariz

Relação médico paciente no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da UFSC-Santa Catarina. – Florianópolis, 2011. 36p.

Orientadora: Lilia Rosa Marques

Co-orientador: Lúcio Botelho

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Medicina.

1. Relação médico- paciente 2. Satisfação do paciente 3. Comunicação médico-paciente
- I. Título.

AGRADECIMENTOS

À Deus em primeiro lugar por ter cuidado da minha pessoa nas boas e más épocas da minha vida.

À minha irmã Noemi que sempre me apoiou em momentos que eu mais precisava e ajudou a concluir este trabalho.

Aos meus pais e a minha irmã Esther que através de suas orações me transmitiram a sua força.

À minha orientadora Lilia Marques que me guiou com paciência neste aprendizado rumo à construção da minha pessoa como profissional.

Ao meu co-orientador Lucio Botelho que me ajudou na elaboração deste trabalho.

Ao Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina por abrir suas portas para realização das entrevistas.

À Silvana e ao pessoal da recepção do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário que me forneceram sua ajuda quando precisei.

Às pacientes do ambulatório de ginecologia que gentilmente responderam às perguntas do questionário.

Aos meus amigos que em momentos de dificuldade me davam ânimo e alegria.

RESUMO

Introdução: A relação médico-paciente vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, com abordagem não apenas em aspectos biomédicos, mas principalmente nos aspectos de comportamento e comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, visando estabelecer um vínculo efetivo em benefício de melhorar a qualidade do atendimento médico.

Objetivos: Conhecer a relação médico-paciente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob a ótica das pacientes, e através deste conhecimento, contribuir para melhorar esse relacionamento e enriquecer a educação médica.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo-exploratório que envolveu amostra de 99 pacientes que procuraram atendimento no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da UFSC. Foi aplicado como instrumento um questionário de 13 perguntas abordando possíveis fatores que influenciam a relação médico-paciente, durante 2 semanas, diariamente, desde o início das consultas até o término das mesmas.

Resultados: A amostra foi composta por 99 pacientes que apresentaram perfil epidemiológico semelhante. A maioria das pacientes procurou pela primeira vez o atendimento médico, e outras estavam retornando. Houve satisfação, de acordo com as pacientes, em mais de 90% quanto ao comportamento do médico, e a comunicação entre ambas as partes. O diagnóstico foi compreendido claramente pelas entrevistadas em 85%, existindo 15% que ficaram com poucas dúvidas. O tratamento foi bem compreendido por 72% das pacientes.

Conclusão: A relação médico-paciente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário (HU) mostrou-se satisfatória para a grande maioria das pacientes.

Palavras chaves: 1. Relação médico-paciente 2. Satisfação do paciente 3. Comunicação médico-paciente

ABSTRACT

Introduction: The doctor-patient relationship has undergone changes over the years, not only in approach to biomedical aspects, but especially in terms of behavior and communication between health professionals and patients, in order to establish an effective link for the benefit of improving the quality of medical care.

Objectives: Know the patient-doctor relationship in gynecology clinic of University Hospital of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), from the perspective of patients, and through this knowledge, contribute to improve this relationship and enhance medical education.

Methodology: It was performed an exploratory descriptive study involving a sample of 99 patients who sought treatment at the gynecology ambulatory of University Hospital of UFSC. As a tool, a questionnaire of 13 questions was applied addressing possible factors that influence the doctor-patient relationship, for 2 weeks, every day, since the beginning of the consultation to the end of them.

Results: The sample comprised 99 patients with similar epidemiological profile. Most of the patients sought for the first time medical care, and others were returning. There was satisfaction, according to the patients in more than 90% for physician behavior, and communication between both parties. The diagnosis was clearly understood by interviewees in 85%, and 15% who were there with a few questions. The treatment was well understood by 72% of patients.

Conclusions: The doctor-patient relationship in a gynecology clinic of the University Hospital (HU) was satisfactory for most of patients.

Keywords: 1. Physician-patient relationship 2. Patient satisfaction 3. Physician –patient communication

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Idade da paciente.....	8
Figura 2 – Local de residência.....	9
Figura 3 – Escolaridade.....	9
Figura 4 – Profissão.....	10
Figura 5 – Estado Civil.....	10
Figura 6 – Consulta no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário.....	11
Figura 7 – Por quem a paciente foi atendida.....	11
Figura 8 – Quanto ao tempo da consulta.....	12
Figura 9 – Quanto ao cumprimento no início da consulta.....	13
Figura 10 – Quanto ao chamado pelo nome durante a consulta.....	13
Figura 11 – Quanto à gentileza do médico.....	14
Figura 12 – Quanto ao respeito do médico.....	14
Figura 13 – Quanto ao interesse do médico em resolver o problema do paciente.....	15
Figura 14 – Quanto ao atendimento da paciente em relação à linguagem utilizada pelo médico.....	15
Figura 15 – Quanto ao conseguir informar seu problema ao médico.....	16
Figura 16 – Quanto ao se sentir à vontade para falar e perguntar sobre seu problema ao médico.....	16
Figura 17 – Quanto ao entendimento do diagnóstico da paciente.....	17
Figura 18 – Quanto ao pedido de exames.....	17
Figura 19 – Quanto ao entendimento do tratamento da paciente.....	18
Figura 20 – Quanto à satisfação da consulta.....	18
Figura 21 – Quanto à paciente querer ser atendida pelo mesmo médico.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Experiência diferente em outras consultas ginecológicas anteriores.....	20
Tabela 2 – Queixas da paciente de outros ginecologistas em consultas anteriores dentro ou fora do Hospital Universitário.....	20
Tabela 3 – Comentários das pacientes.....	21

LISTA DE SIGLAS

HU Hospital Universitário

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

RESUMO	iv
ABSTRACT	v
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	4
3 MÉTODOS	5
3.1 Tipo de estudo	5
3.2 Local	5
3.3 Amostra	5
3.3.1 Critérios de inclusão	5
3.3.2 Critérios de exclusão	5
3.4 Coleta de dados	6
3.5 Análise dos dados	6
3.6 Aspectos éticos	7
4 RESULTADOS	8
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
NORMAS ADOTADAS	32
APÊNDICE 1	33
APÊNDICE 2	36

1. INTRODUÇÃO

O histórico da importância da relação médico- paciente se confunde com a própria história da medicina, pois, desde que ela é exercida, é baseada no encontro humano entre pelo menos duas pessoas e o contexto de cada uma delas, e deste encontro depende o sucesso da arte de cuidar e de amenizar sofrimentos.^{1,2}

Esta relação médico-paciente sofreu mudanças culturais e ambientais ocorridas durante o tempo, especialmente no século XX. Antes, essa relação tratava-se verticalmente em que o conhecimento e sabedoria pertenciam ao médico, enquanto que ao paciente cabia um papel passivo. Hoje, essa relação é mais horizontal, na qual o médico se coloca no papel de consultor de saúde e, portanto, necessita da participação ativa do paciente. Esta situação realça a necessidade do estudo de aspectos que influenciam o relacionamento médico-paciente.³

Este assunto tem sido tratado extensamente por numerosos autores sob a ótica do paciente. Estes trabalhos têm abordado o comportamento profissional do médico e a sua influência na vida e saúde do paciente. Aspectos políticos, culturais e emocionais são questionados e colocados em reflexão quanto a seu papel na qualidade da relação médico-paciente, enfatizando sua importância no sistema geral de saúde.⁴

Na relação médico-paciente a comunicação tem sido uma ferramenta importante na promoção de uma maior integração. O relacionamento precisa humanizar-se e o médico precisa estar mais atento ao paciente. A comunicação centrada na pessoa traz aos profissionais maior satisfação pessoal e profissional, evita reclamações por erro médico, com diferença em relação à satisfação para as pessoas atendidas, melhorando a adesão aos tratamentos medicamentosos e aos resultados finais quanto à sua saúde ^{5,6}.

Na consulta médica, a comunicação não só envolve troca de informações, mas acontece um encontro entre dois indivíduos com expectativas, objetivos, desejos, esperanças, exigências e tarefas definidas de parte a parte, onde cada um domina sua própria área. Essa matriz de fenômenos é a base do vínculo que se estabelece entre o médico e o paciente, e sobre este alicerce se plantam as formas de comunicação. Neste encontro, é importante o

médico exercer o seu sentido da audição atenta, que é o escutar com real interesse, para que a pessoa possa colocar seus problemas de saúde e utilizar esta escuta como parte do seu tratamento. O paciente tem o papel de trazer suas informações e suas experiências com as quais a consulta irá se desenvolver. Esta troca, adequadamente construída, resulta em apoio terapêutico eficaz, que promove saúde, e se mal construída, é fonte de dificuldades. Dessa forma, para que a consulta seja bem sucedida, o médico e o paciente devem se tornar sócios e criar uma afetividade na relação.^{7,8}

A relação médico-paciente está presente em todas as áreas da medicina, dentre as quais está a ginecologia. A relação médico-paciente nesta área enfatiza a gentileza da comunicação como fundamental na construção do vínculo entre ambas as partes. São vários os fatores envolvidos no cuidado da mulher, destacando-se a linguagem utilizada pelo médico ao transmitir à paciente diferentes informações que, sendo íntimas, delicadas, tem muito impacto pessoal. Ter cuidado quanto aos gestos corporais, também é importante na receptividade da paciente. A falta de delicadeza e respeito em relação às queixas ginecológicas associadas a preconceitos sexuais, raciais, sócio-econômicos e intelectuais devem ser excluídos das consultas médicas porque o papel do profissional é tratar o indivíduo como um todo, respeitando sempre o universo pessoal ou história pessoal da paciente. A mulher, por sua vez, precisa conseguir superar a dificuldade de expressão e seus medos.⁸

Nas relações interpessoais, inerentes ao exercício profissional, é a qualidade do encontro que determina sua eficiência. Reconhecidamente, a empatia, entendida como a troca de sensibilidade entre médico e paciente, é essencial neste encontro. Assim, na formação e na identificação de um bom profissional médico, a relação médico-paciente é sempre referida como fundamental na promoção da qualidade do atendimento.⁹⁻¹³

Atualmente, a temática encontrou um renovado interesse na produção científica, na formação e prática clínica no intuito de proporcionar uma melhoria da qualidade do serviço de saúde.¹³

O presente trabalho visa estudar a relação médico-paciente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pois este hospital é considerado um centro de atendimento público e gratuito de elevado nível de competência técnica, atendimento humanizado, e resolutividade. Além disso,

é local de ensino médico, onde futuros médicos exercem seu aprendizado na arte de atender e cuidar de pessoas.¹⁴

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Conhecer a relação médico-paciente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a ótica das pacientes, contribuindo para melhorar este relacionamento e enriquecendo a educação médica.

2.2. Objetivos Específicos: Identificar:

- Se o tempo da consulta foi satisfatório,
- O comportamento médico durante a consulta,
- Se a paciente entendeu as palavras que o médico usou para perguntar sobre seu problema,
- Se a paciente conseguiu fazer o médico entender seu problema,
- Se para a paciente o diagnóstico ficou claro,
- Se ficou claro como fazer o tratamento da sua doença,
- Se a consulta foi satisfatória,
- Elogios, reclamações ou sugestões de consultas anteriores, dentro ou fora do HU.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório.

3.2. Local

A coleta de dados, através do questionário, foi realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina, em Florianópolis, entre os dias 20 de Junho de 2011 e 02 de Julho de 2011.

3.3. Amostra

A amostra foi composta por um número total de 99 mulheres, de diferentes faixas etárias, etnias, escolaridade, e profissão que fizeram consulta no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Foram selecionadas aleatoriamente a partir de sorteio da ordem de atendimento. Logo após as consultas as pacientes eram convidadas a responder o questionário.

3.3.1. Critérios de inclusão

- Pacientes que fizeram a consulta na ginecologia geral e nas especialidades de uroginecologia, ginecologia operatória, mastologia, planejamento familiar, patologia cervical, histeroscopia, patologia do endométrio, ginecologia da terceira idade, ginecologia oncológica, oncologia ginecológica pós-operatório, dor pélvica, patologia da vulva, ginecologia endócrina, ginecologia cirúrgica e climatério.

3.3.2. Critérios de exclusão

- Pacientes que fizeram consultas nas especialidades de pré-natal e alto risco, nutrição, sala de espera em pré-natal, e tocoginecologia em enfermagem.
- Negação na participação da pesquisa.

3.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados através de questionário aplicado durante entrevista. Como base para a elaboração do instrumento de coleta foram revisados temas que discutiam sobre relação médico-paciente em ginecologia, avaliação e comunicação iniciais, princípios de assistência ao paciente e como intensificar o relacionamento entre a pessoa e o médico.^{5,15} Foram abordados diferentes aspectos para manter um bom relacionamento, englobando variáveis e componentes sobre uma melhor comunicação que influenciam a condição e satisfação do paciente. Também foi estudado o questionário de Carol Buck e Martin Bass, revisado em 1994 que focou a medida de percepção da pessoa quanto ao atendimento centrado na pessoa.⁸ Além disso, foram incluídos impressões pessoais que poderiam prejudicar a relação médico-paciente. O questionário apresenta três grupos distintos de perguntas: as de resposta objetiva sim, não, parcialmente, claro, muitas dúvidas ou poucas dúvidas e as perguntas que permitem uma resposta aberta, ou seja, subjetiva, relacionadas a queixas, experiências e comentários individuais das pacientes.

O protocolo de pesquisa apresentou um total de 13 perguntas, dessas 10 são objetivas e 3 são subjetivas (Apêndice 1). Foram incluídos dados como idade, local de residência, escolaridade, profissão e estado civil; primeira consulta e de retorno; tempo da consulta; comportamento do médico quanto ao cumprimento no início da consulta, gentileza, respeito, interesse na paciente, linguagem utilizada pelo médico, e conforto da paciente em falar com o médico; conhecimento da doença envolvendo o diagnóstico e tratamento indicados; e a satisfação referente à consulta de forma geral. Os dados subjetivos foram elaborados com o objetivo de ter informação de como a paciente se sente e dar a ela a oportunidade de expressar a sua própria opinião.

A coleta de dados através de entrevista foi realizada pela acadêmica responsável por esta pesquisa.

3.5 Análise dos dados

Os dados colhidos foram tabulados e submetidos à análise estatística no programa Epi info versão 2006 (Centers for Disease Control & Prevention (CDC) – EUA), onde foram utilizados os procedimentos usuais de estatística descritiva. E para a construção dos gráficos e tabelas foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007.

3.6. Aspectos éticos

A participação neste estudo foi voluntária. A própria pesquisadora abordou as pacientes que faziam parte dos critérios de inclusão, explicando do que se tratava o estudo e sendo esclarecidas do sigilo quanto ao nome e deixadas à vontade para recusar ou participar da pesquisa. Não foram oferecidas vantagens ou compensações às participantes. O estudo não apresentava riscos às participantes, uma vez que as entrevistas realizadas não alteravam a situação clínica da paciente. As informações obtidas foram tratadas em caráter confidencial, assim como também, foi fornecido e assinado pelas participantes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice 2) àquelas que concordavam. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e obteve parecer favorável, sendo aprovado. Certificado nº2038.

4. RESULTADOS

4.1. Perfil da População estudada

A amostra foi representada por 99 pacientes do sexo feminino do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário (HU).

As entrevistadas apresentaram idade variando entre 15 a 82 anos, sendo que na pesquisa houve predominância entre 30 a 60 anos de idade com 70,7 % das pacientes. (Figura 1)

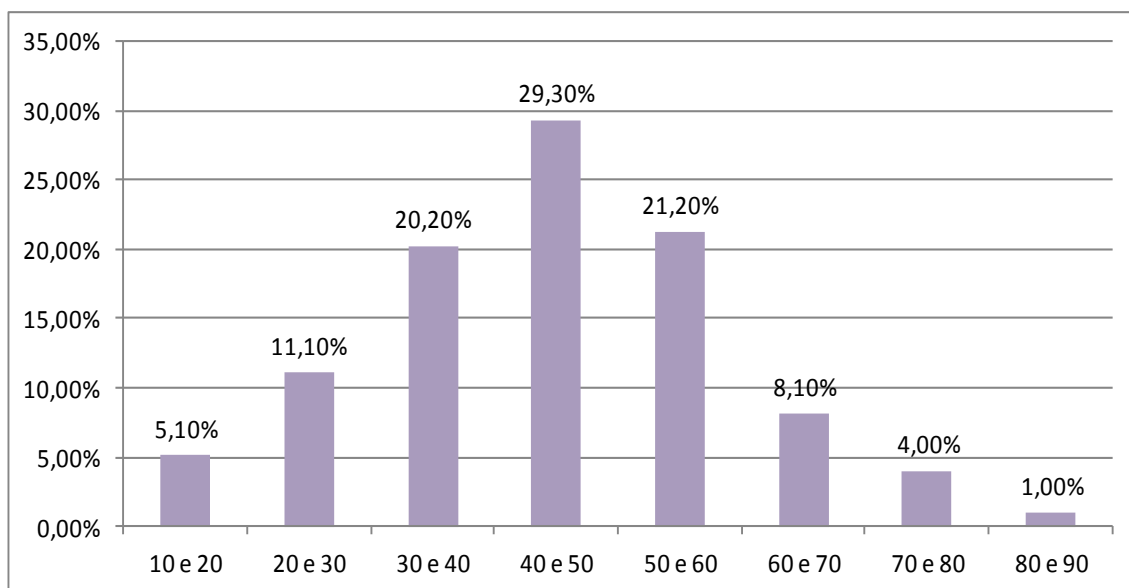


Figura 1 – Idade das pacientes

Em relação ao local de residência, 90% das mulheres mora em região urbana. (Figura 2)

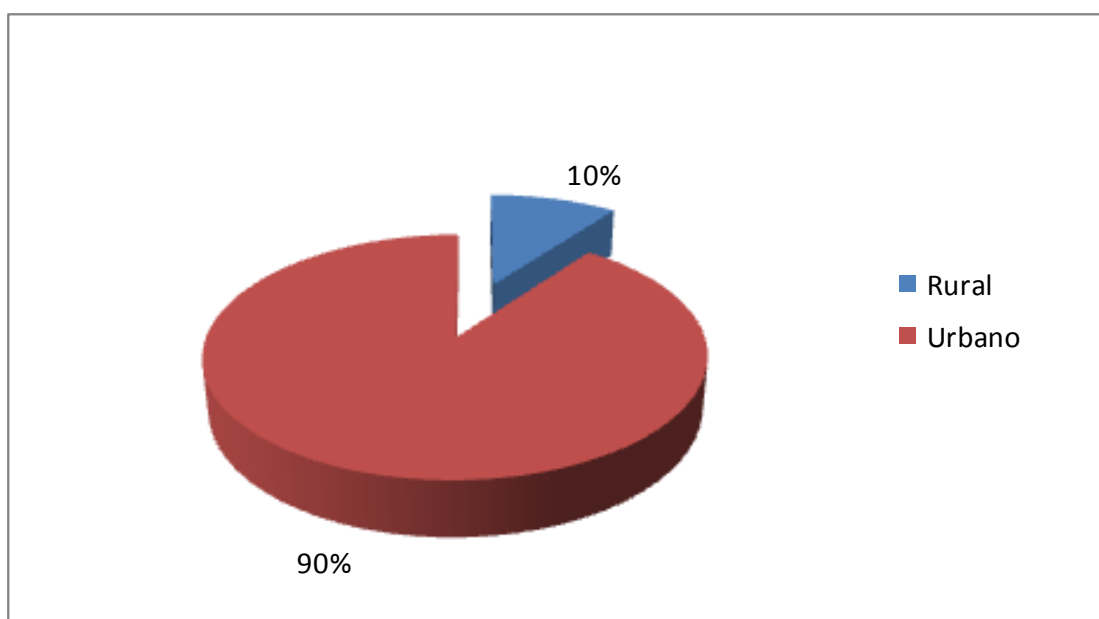


Figura 2 – Local de residência

Em relação à escolaridade, a maioria das mulheres cursou o Ensino médio completo com 35% nesta categoria. As pacientes que cursaram o ensino fundamental incompleto ficaram em segundo lugar com 28 %. Também se destacaram em menor porcentagem as analfabetas com 8 %, e aquelas que cursaram o ensino superior completo com 7%. (Figura 3)

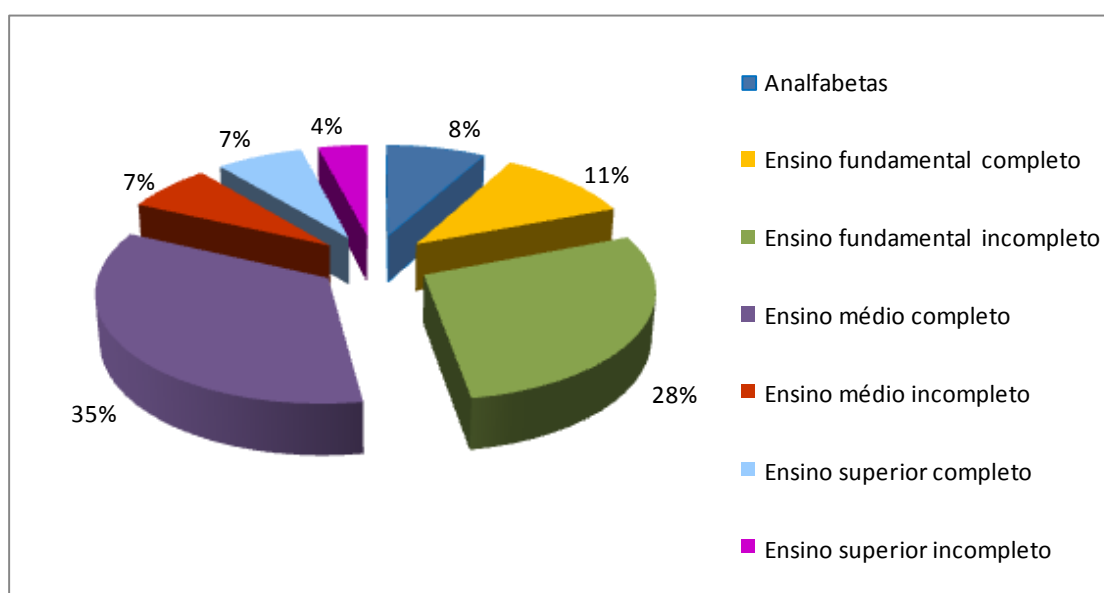


Figura 3 – Escolaridade

A figura 4 representa as respostas obtidas quando questionadas quanto à atividade profissional. Em 45% as pacientes declararam trabalhar no setor privado e 33 % tinham atividades no lar. Tanto pacientes que trabalhavam como funcionárias públicas quanto àquelas que eram aposentadas situaram-se em 9% da população estudada. E apenas 4% eram estudantes. (Figura 4)

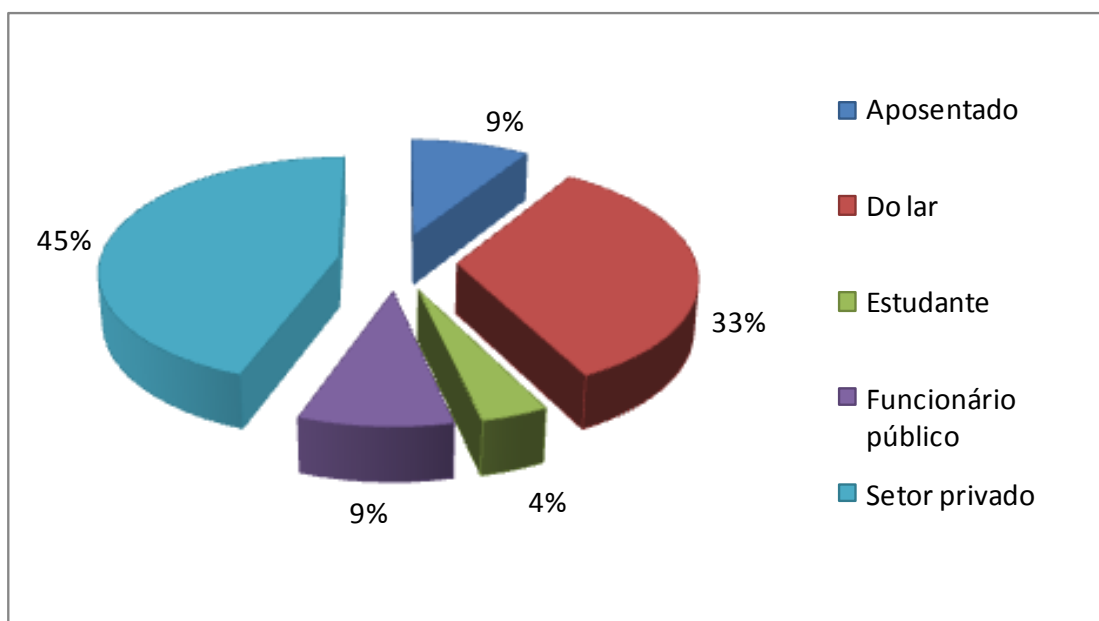


Figura 4 – Profissão

Quanto ao estado civil, a grande maioria das pacientes era casada (65%). (Figura 5)

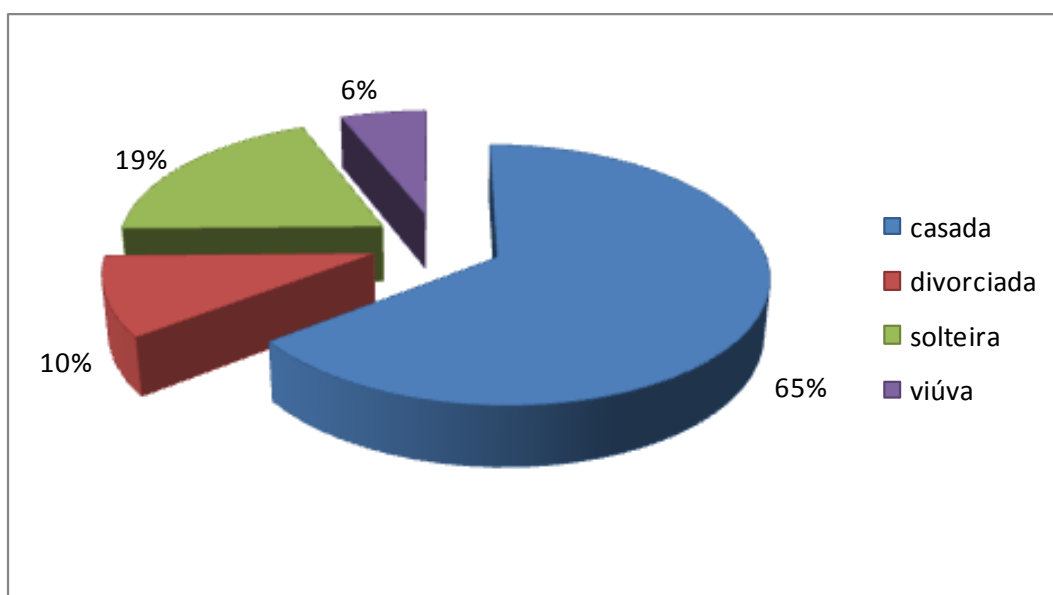


Figura 5 - Estado civil

Observou-se que em 58 % as pacientes foram atendidas pela primeira vez no ambulatório de ginecologia do HU, e em 38% estavam retornando com o mesmo profissional. (Figura6)

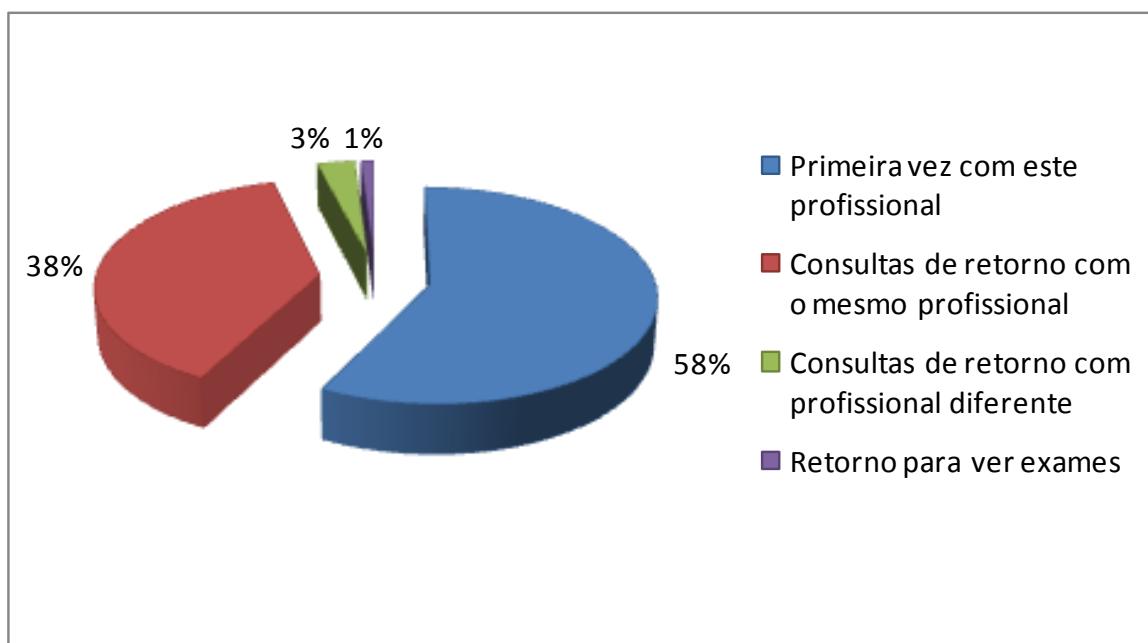


Figura 6 – Consulta no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário

O atendimento foi prestado pelo médico em 98% das consultas e em apenas 2 % pelo médico e o aluno. (Figura 7)

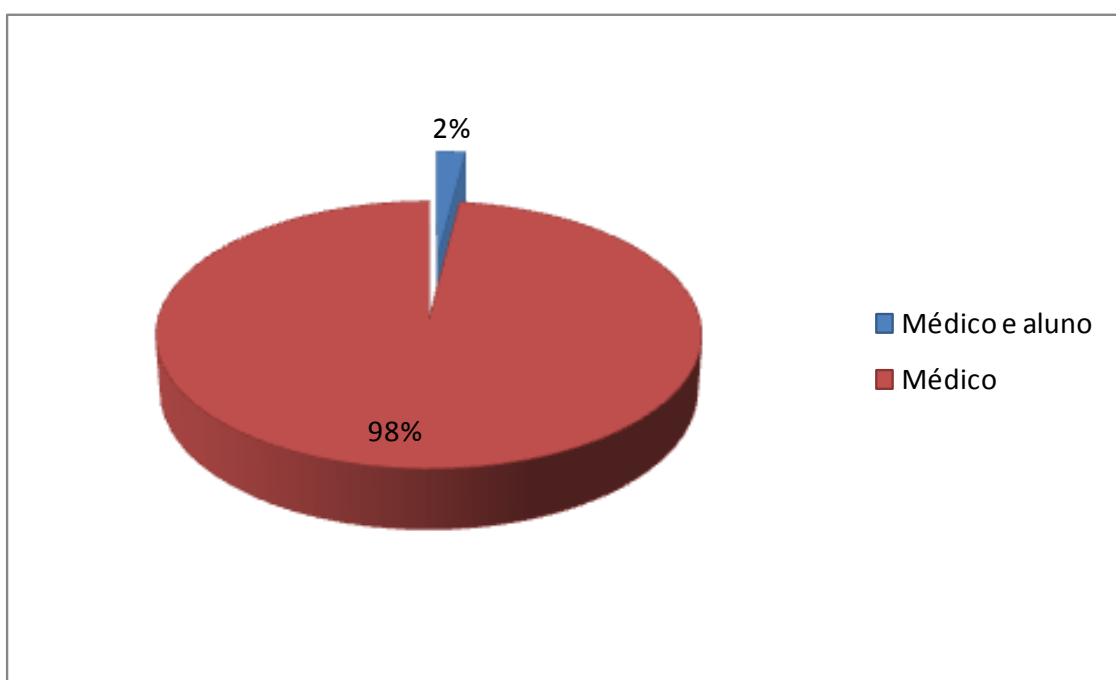


Figura 7 – Por quem a paciente foi atendida

O tempo de cada consulta foi considerado suficiente em 91% e muito rápido em 9% .
Nenhuma das entrevistadas avaliou como “muito demorada”. (Figura8)

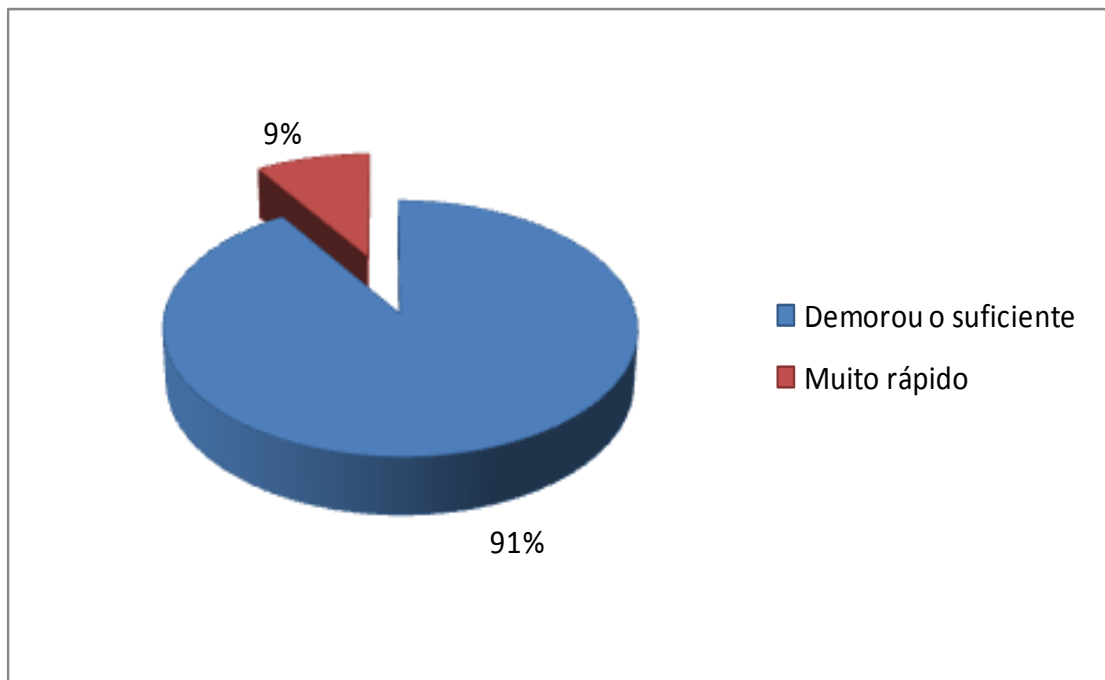


Figura 8 – Quanto ao tempo da consulta

4.2. Comportamento do médico

Em relação ao comportamento do profissional que realizou o atendimento foi relatado que em 96% as pacientes foram cumprimentadas no início da consulta e 97% foram chamadas pelos seus nomes durante a consulta. Praticamente todas as pacientes ficaram satisfeitas em relação à gentileza (98 %), e o respeito no atendimento (99%). Quanto ao interesse mostrado pelo médico em resolver o problema de cada paciente 94% ficaram satisfeitas e 4% consideraram razoável. (Figura 9-13)

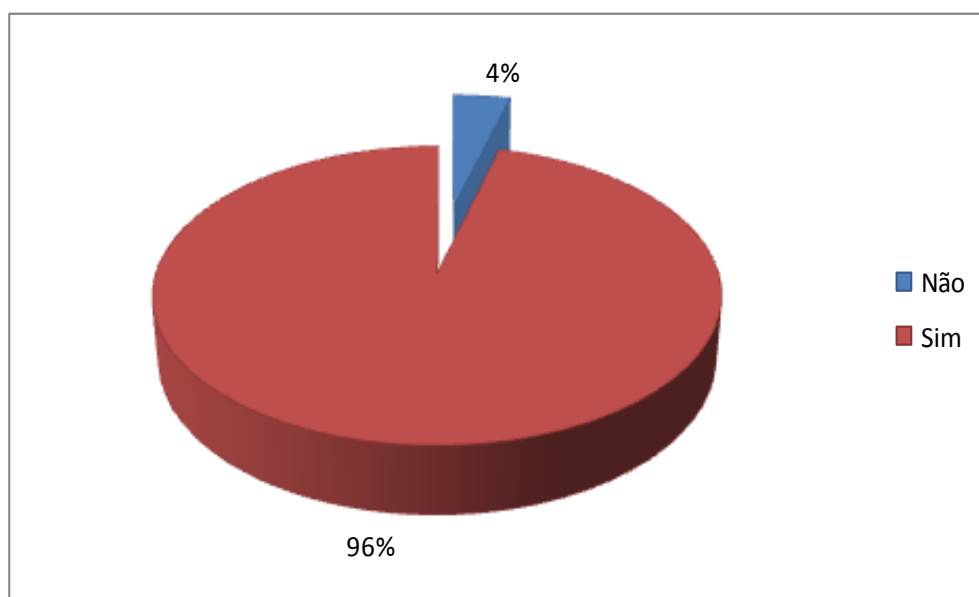


Figura 9 – Quanto ao cumprimento no início da consulta

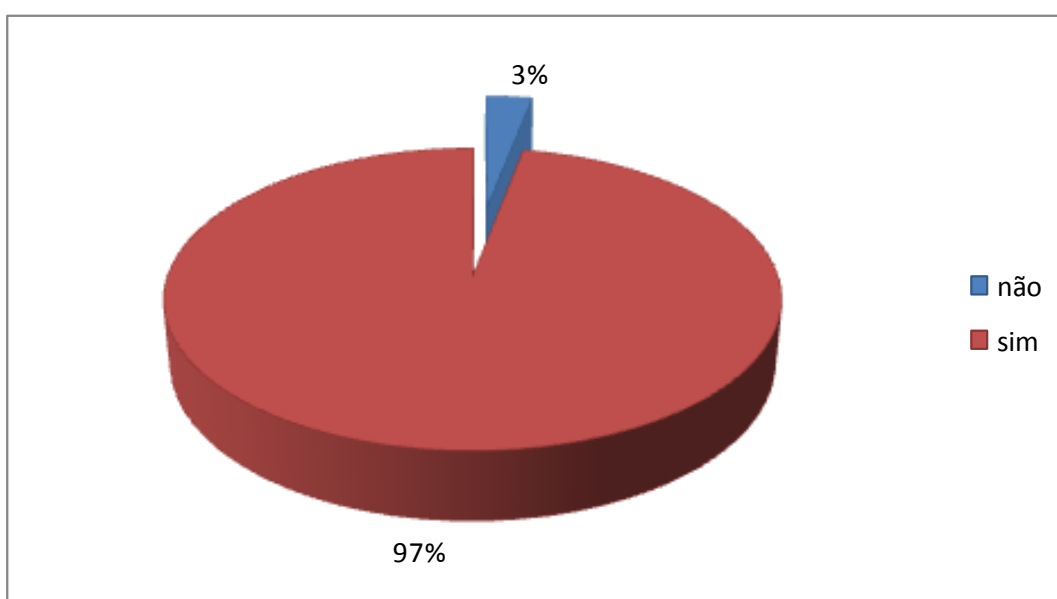


Figura 10 – Quanto ao chamado pelo nome durante a consulta

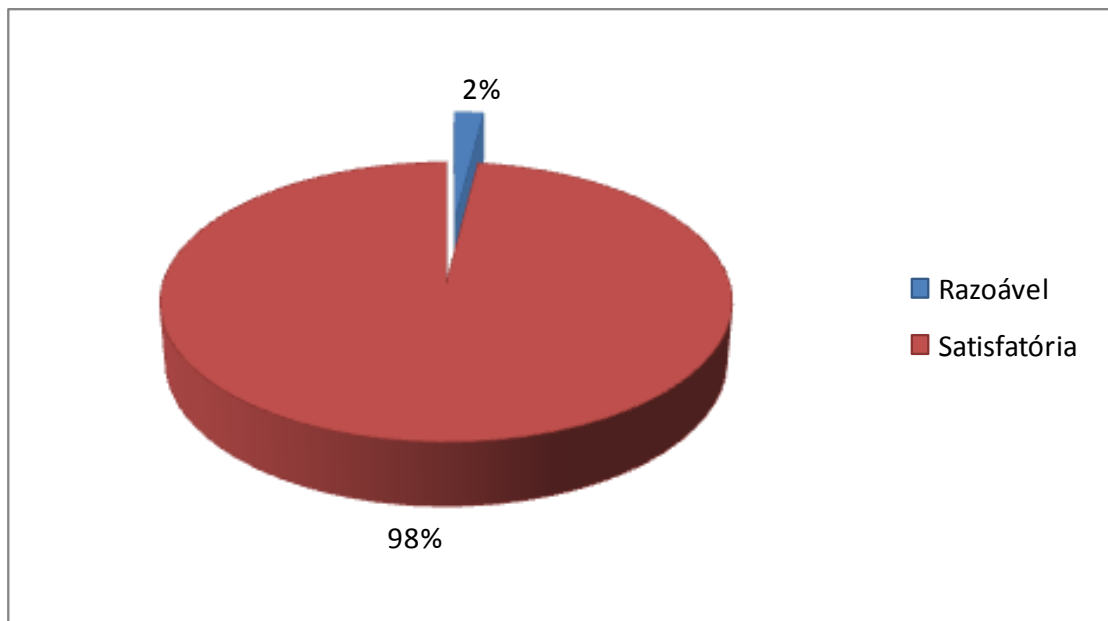


Figura 11 – Quanto à gentileza do médico

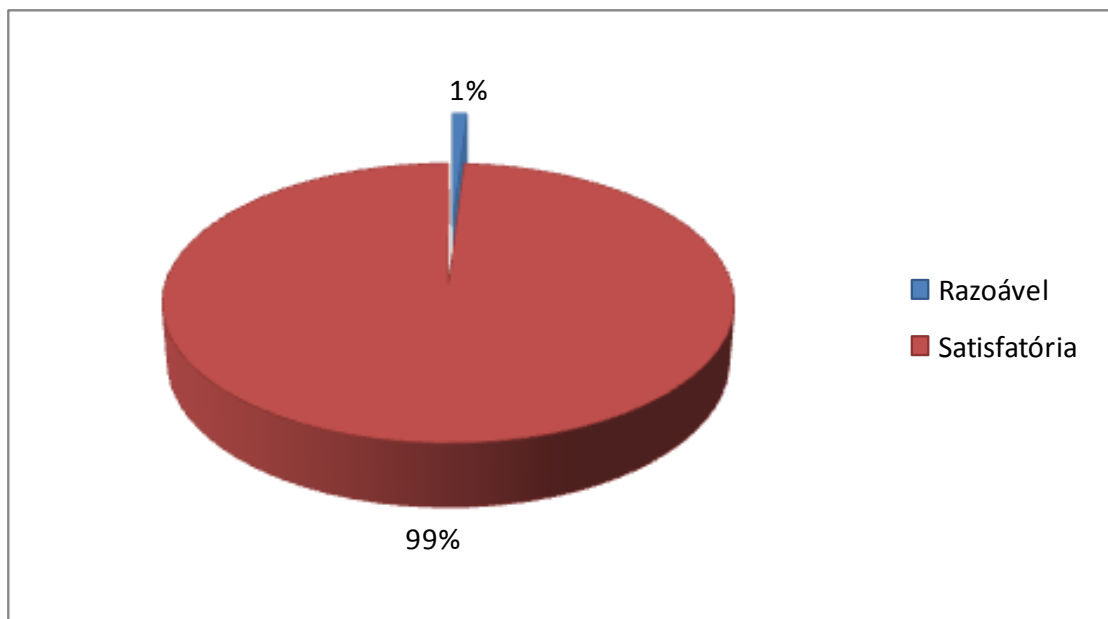


Figura 12 – Quanto ao respeito do médico

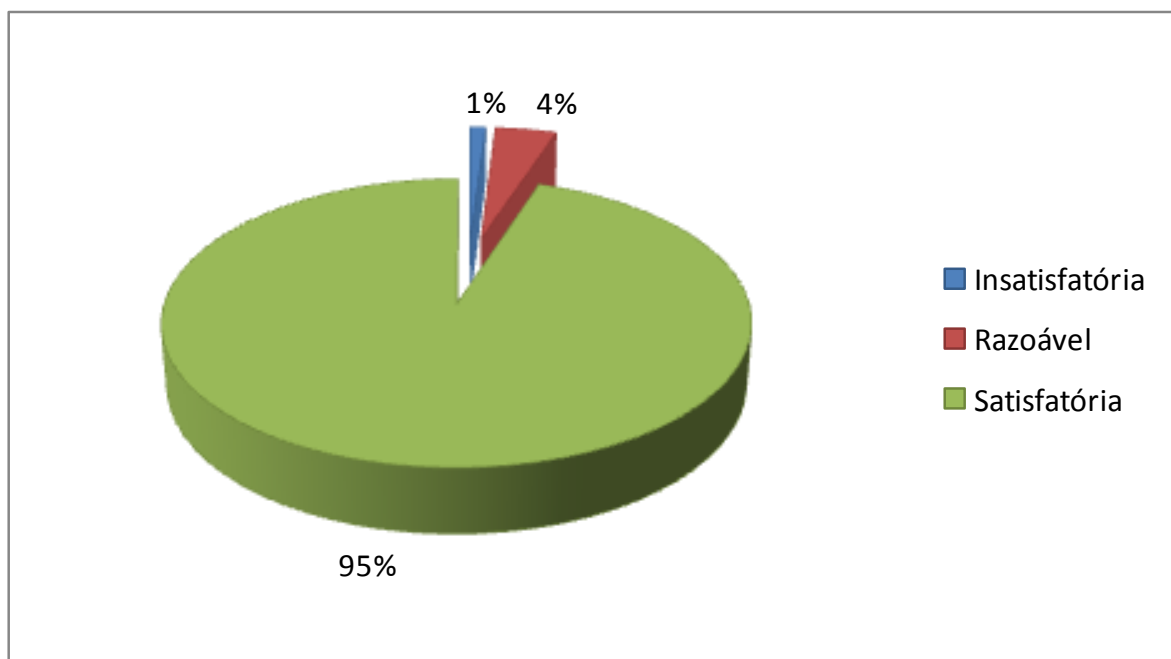


Figura 13 – Quanto ao interesse do médico em resolver o problema da paciente

4.3. Compreensão da linguagem utilizada pelo profissional de saúde

Dentre todas as pacientes 96% declararam entendimento satisfatório das palavras utilizadas pelo médico na consulta.(Figura 14)

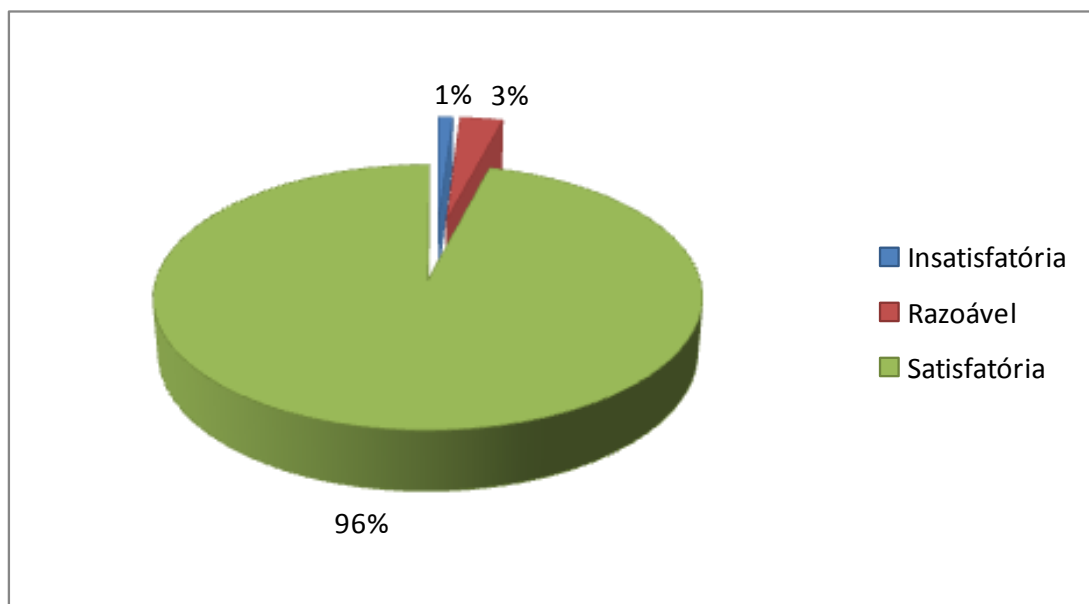


Figura 14 – Quanto ao entendimento da paciente em relação à linguagem utilizada pelo médico

Foram 98% das pacientes que manifestaram ter conseguido fazer o médico entender seus problemas. (Figura 15)

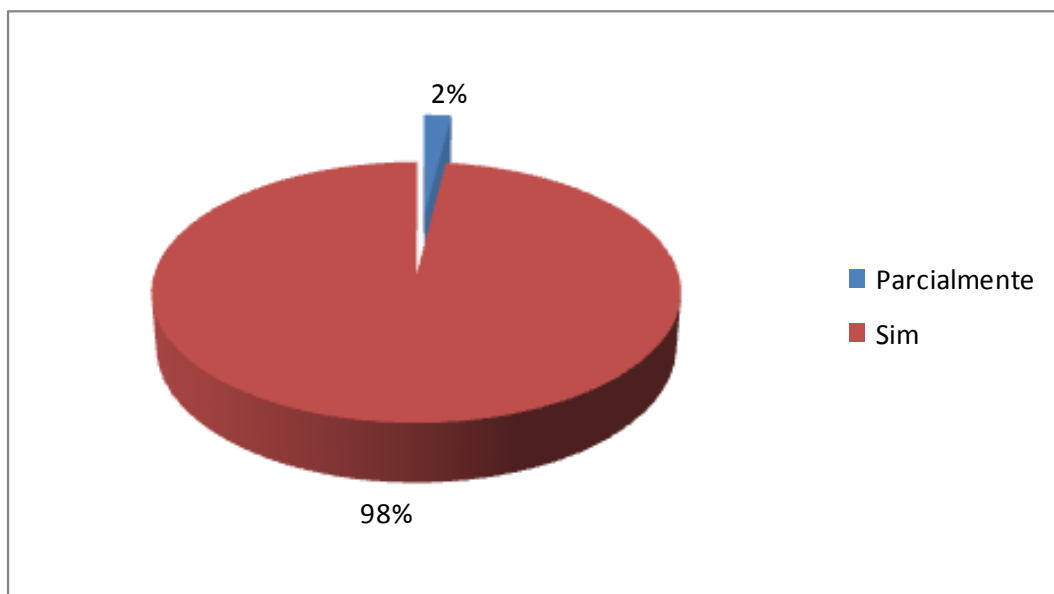


Figura 15 – Quanto ao conseguir informar seu problema ao médico

Quando perguntadas se sentiram-se à vontade para falar e perguntar ao médico sobre seu problema, 95% das pacientes responderam positivamente. Sendo que apenas 4 % responderam negativamente. (Figura 16)

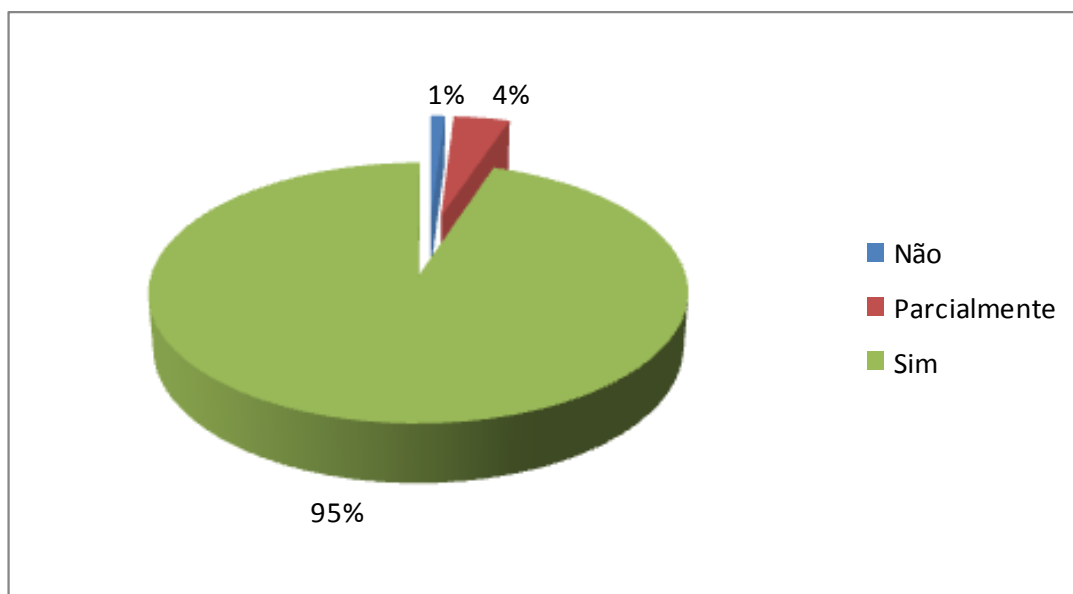


Figura 16 – Quanto ao se sentir à vontade para falar e perguntar sobre seu problema ao médico

O diagnóstico ficou claro em 85 % das pacientes e com poucas dúvidas em 14%.
(Figura 17)

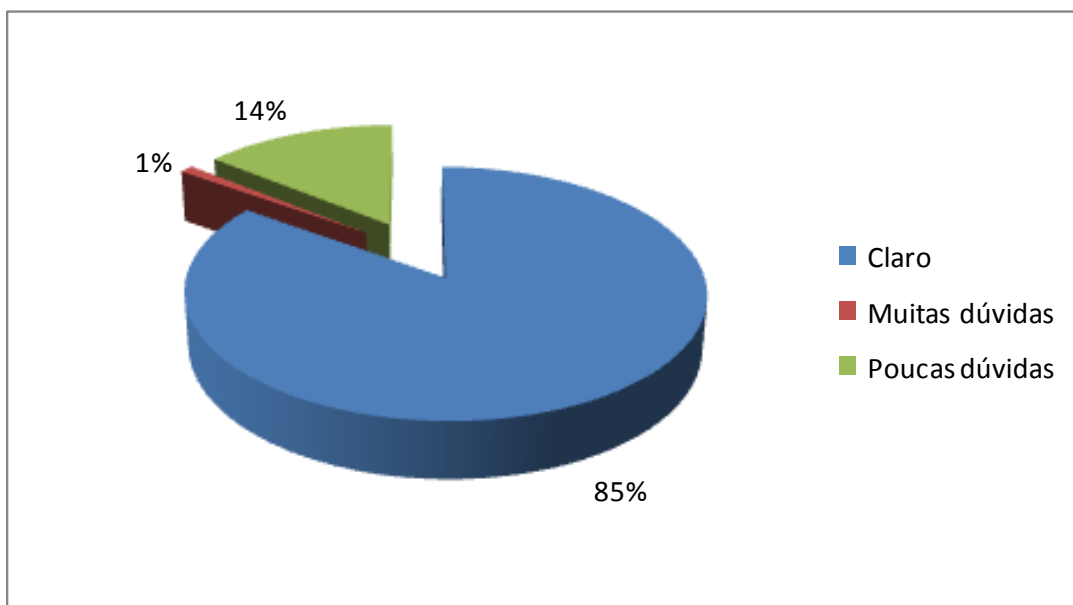


Figura 17 – Quanto ao entendimento do diagnóstico da paciente

Em 69% das consultas os médicos pediram exames e explicaram o motivo por tê-los pedido e em 30%, não solicitaram. Em apenas 1% o motivo da solicitação dos exames não foi esclarecido. (Figura 18)

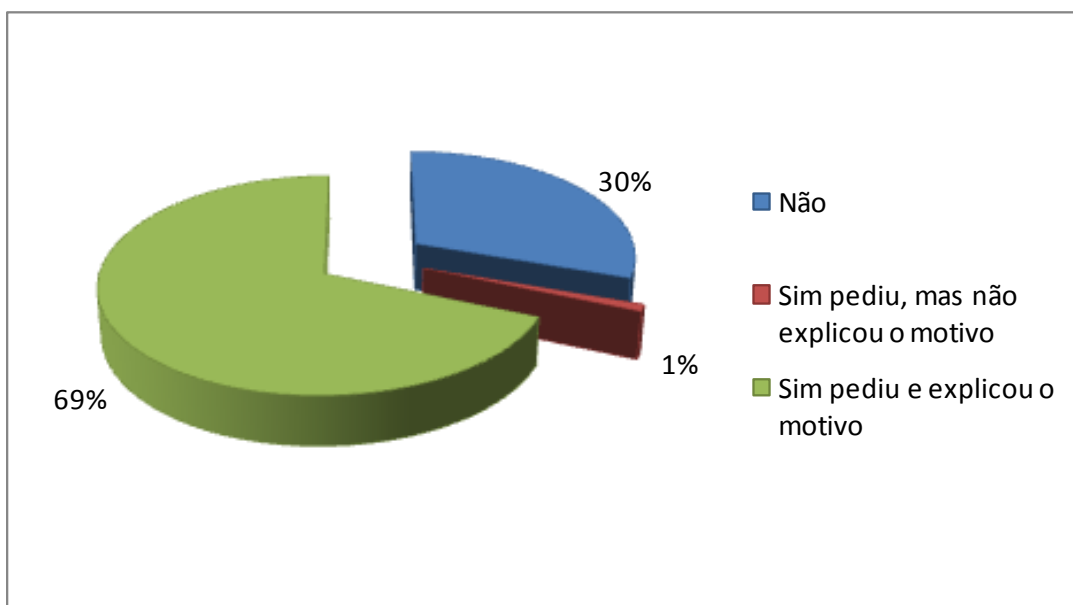


Figura 18 – Quanto ao pedido de exames

Em relação ao entendimento do tratamento, para a maioria (72%) ficou claro como realizá-lo, em 24% o tratamento não havia sido indicado até o momento, e algumas mulheres (4%) ficaram com poucas dúvidas. (Figura 19)

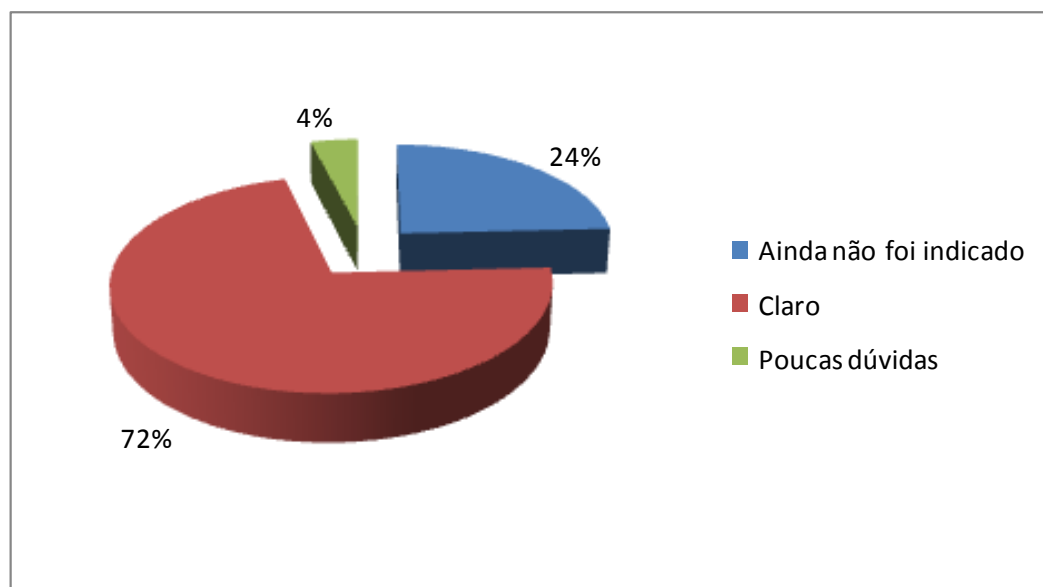


Figura 19 – Quanto ao entendimento do tratamento

4.4. Satisfação da consulta

Quando questionadas se ficaram satisfeitas com a consulta realizada naquele dia, 93% das pacientes responderam que sim, e 6,1 % avaliaram a consulta como razoável. Em 1% a consulta foi insatisfatória. (Figura 20)

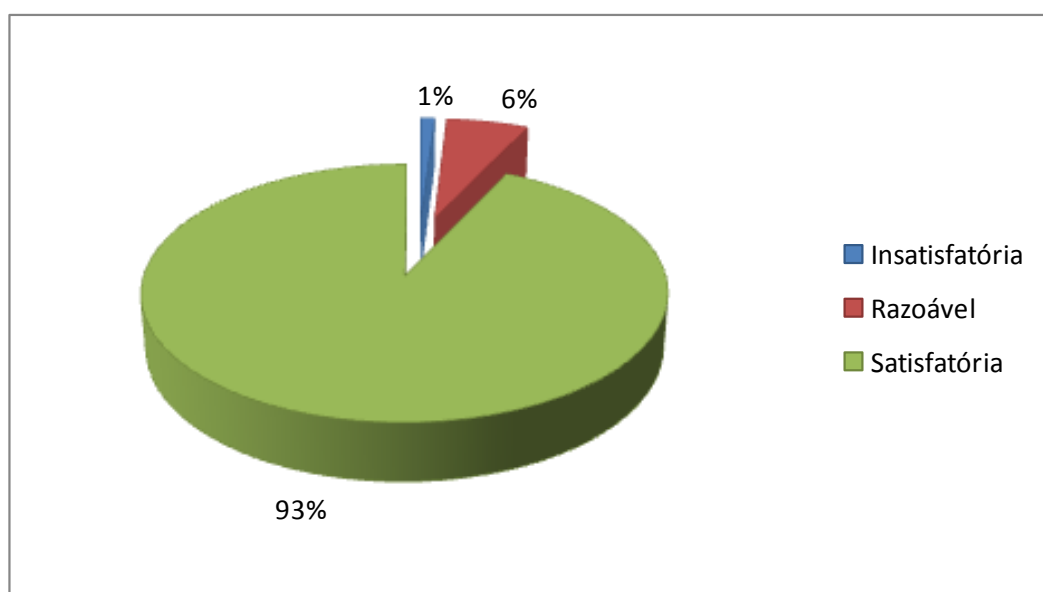


Figura 20 – Quanto à satisfação da consulta

A maioria das mulheres entrevistadas gostaria de ser atendida pelo mesmo médico (97%), exceto 3% que declararam o contrário. (Figura 21)

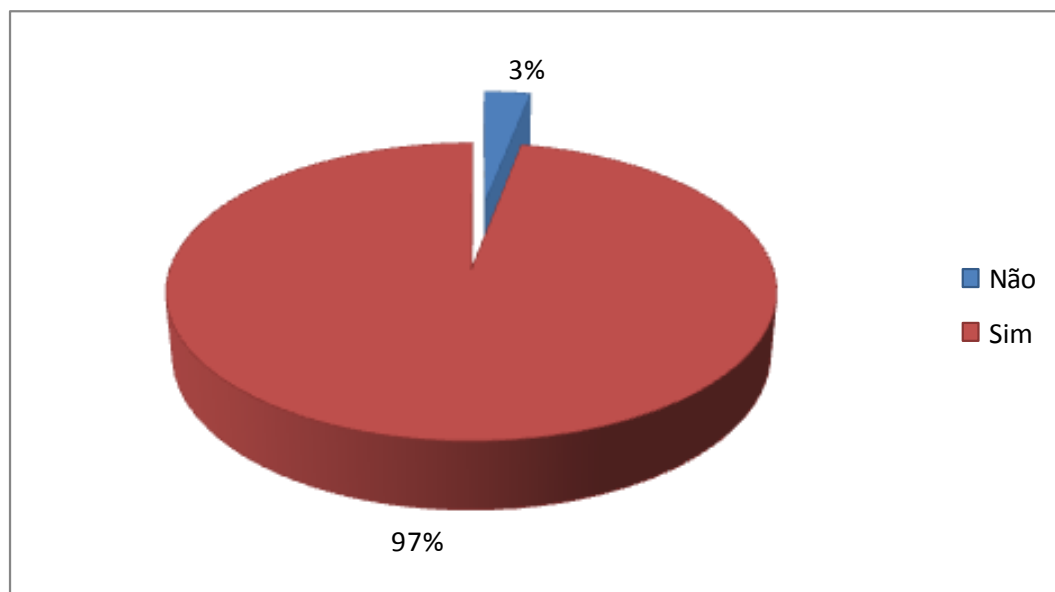


Figura 21 – Quanto à paciente querer ser atendida pelo mesmo médico

4.5. Perguntas subjetivas

Foram feitas perguntas abertas às pacientes sobre alguma experiência diferente em consultas ginecológicas anteriores. Em 86,9% as mulheres entrevistadas não tiveram nenhuma experiência diferente em consultas anteriores, e 5,1% passaram por situações em que médico não se mostrou interessado em ajudar ou resolver seu problema, faltou empatia e humanidade. O restante das pacientes se situaram no item classificados como “outros” que incluíram experiências individuais. Uma delas relatou que a consulta ginecológica fora do HU foi bem melhor quando comparada à consulta dentro do HU; para outra, houve constrangimento por ser o ginecologista do sexo masculino; constrangimento ao realizar o exame ginecológico, mesmo sendo ginecologista do sexo feminino, foi experiência de outra; não houve afetividade, o problema da paciente não foi esclarecido, o médico foi inflexível quanto ao horário de atendimento, não foram respondidas as perguntas feitas pela paciente, e finalmente, o médico tratou a paciente com má vontade, foram outros comentários realizados por algumas mulheres. (Tabela 1)

Tabela 1 – Experiência diferente em outras consultas ginecológicas anteriores

Você já teve alguma experiência diferente em outras consultas ginecológicas anteriores?	n	Porcentagem
Não	86	86,9%
Sim, o médico não se interessou pelo problema da paciente.	5	5,1%
Outros	8	8,1%

Foram questionadas também se tinham queixas de outros ginecologistas, em consultas anteriores, dentro ou fora do HU , sendo que 87,9% das pacientes não tiveram nenhuma queixa, e 6,1 % das entrevistadas queixaram-se que houve falta de interesse em resolver o problema da paciente fora do HU. O restante das pacientes se situou no item “outros” com os seguintes comentários individuais: em relação ao HU houve falta de interesse, fora do HU foi dado o diagnóstico errado, houve mal atendimento por parte dos funcionários de saúde, o médico invadiu a privacidade da paciente, foi impaciente, não deixou a paciente falar sobre seu problema, não houve contato visual e finalmente o médico não respondeu as perguntas feitas pela paciente e além disso, foi mal educado. (Tabela 2)

Tabela 2 – Queixas da paciente de outros ginecologistas, em consultas anteriores, dentro ou fora do Hospital Universitário

Quais as queixas que você tem de outros ginecologistas, em consultas anteriores, dentro ou fora do Hospital Universitário?	n	Porcentagem
Nenhuma	87	87,9%
Fora do HU, falta de interesse em resolver o problema da paciente.	6	6,1%
Outros	6	6,1%

Quando foi perguntado se gostaria de fazer algum comentário, 59,6% das pacientes não quiseram se manifestar, 15,2% delas declararam que o atendimento no ambulatório de ginecologia do HU é bom, 13,1% sugeriram melhorar a comunicação entre o médico e a paciente. Em 6,1% as entrevistadas declararam que a marcação de consulta “foi péssima”, que deve ser melhorada, e 3% sugeriram melhoria na espera para o atendimento médico. O restante dos comentários individuais foi incluído no item “outros” tais como: a paciente preferia ser atendida por ginecologista do sexo feminino porque dessa forma ia se sentir mais à vontade e menos constrangida, também, foi sugerido que houvesse mais médicos, e que o relacionamento entre o médico e paciente fosse melhor. (Tabela 3)

Tabela 3 – Comentários das pacientes

Gostaria de fazer algum comentário?	n	Porcentagem
Não	59	59,6%
Sim, o atendimento no AMB de Ginecologia do HU é bom.	15	15,2%
Sim, melhorar a comunicação entre o médico e o paciente.	13	13,1%
A marcação de consulta é péssima pelo que deve ser melhorada.	6	6,1%
Melhorar a espera para o atendimento.	3	3,0%
Outros	3	3,0%

5. DISCUSSÃO

No presente trabalho, abordaram-se aspectos que influenciam um bom relacionamento médico-paciente. Vários estudos abordam este assunto utilizando diversos métodos dentre os quais destacam-se o uso de questionários como o instrumento de coleta de dados, aplicado através de entrevistas.⁵ O instrumento de coleta utilizado neste estudo foi um questionário elaborado a partir de alguns modelos e componentes que auxiliam a formação do vínculo entre o médico e o paciente.

As mulheres atendidas no HU tinham como principais características idade entre 40 e 50 anos, provenientes de área urbana, com ensino médio completo ou ensino fundamental incompleto, com atividade profissional em setor privado ou no lar, e com estado civil casadas. Estas são variáveis que de acordo com Berek e Novak¹⁵, no seu livro Tratado de Ginecologia, são fatores que podem influenciar a percepção da paciente, pois todos os indivíduos são produtos do ambiente, formação e cultura. Por outro lado, Helman¹⁶ descreveu no seu livro “cultura, saúde e doença”, que mesmo quando a paciente tem a mesma origem social e cultural os problemas de saúde podem ser vistos de maneira muito diferente, influenciando a condição própria daquela paciente, e consequentemente, a relação médico-paciente. Então se percebe que, além das características do grupo a qual pertence, a pessoa possui suas peculiaridades pessoais e únicas. O médico deve aprender a tratar e perceber com qual tipo de pessoa está interagindo, iniciando assim a construção de um bom vínculo entre ambos. No presente estudo, mesmo com algumas diferenças ou semelhanças sócio-culturais, as entrevistadas apresentaram, na maioria, satisfação no final de cada consulta, o que sugere que os profissionais do HU conseguiram empatia suficiente com os nuances pessoais de cada mulher.

Identificar se a consulta médica da paciente foi pela primeira vez, se foi retorno com o mesmo profissional ou retorno com profissional diferente, ou se apenas foi para mostrar o resultado dos exames solicitados em consulta anterior, foram incluídos na entrevista para diferenciar a percepção da paciente, que geralmente é mais marcante no primeiro contato, intensificando-se em contatos posteriores com o mesmo profissional. De acordo com Martins¹⁷ no seu artigo “Perspectivas na relação médico-paciente”, a consulta, em especial a

primeira, deve-se dar ao paciente a oportunidade para que “desabafe” a situação que o angustia, porque do contrário, existe uma grande probabilidade do paciente não mais retornar. Além disso, a consulta é a grande oportunidade esperada, às vezes desde muito tempo. Com efeito, o paciente precisa sentir, desde o contato inicial, que o médico é seu aliado para combater a doença, mas, ao mesmo tempo, precisa conservar certa distância afetiva, a fim de preservar isenção necessária para o raciocínio crítico, guia seguro para o diagnóstico certo, em benefício do paciente. Neste estudo, 58% das mulheres foram atendidas pela primeira vez e 38% foram consultas de retorno com o mesmo profissional no ambulatório de ginecologia, o que pode indicar um bom atendimento médico.

O médico foi o personagem a ser avaliado neste estudo, porém, por ser o Hospital Universitário um centro de estudos para os acadêmicos, considerou-se necessário discriminar o atendimento feito pelo médico do aluno. Pois assim, teria-se a chance de analisar se o atendimento feito pelo aluno era mais satisfatório para a paciente do que o atendimento feito pelo próprio médico. Van der Molen e Lang¹⁸ apontam a importância da formação acadêmica, pessoal e ética do médico, considerando as necessidades do paciente para além das queixas orgânicas que explicita. Mello¹⁹, estudando a relação aluno-paciente relatada no livro “psicossomática hoje”, descreve a análise de um questionário feito a 44 pacientes onde foi perguntado se se sentiam bem sendo examinados pelos alunos, e 41 deles responderam afirmativamente. Os pacientes comentaram que percebiam que “um ajudava o outro” e tinham como denominador comum de que o fato de várias pessoas ouvirem sua história é prova de interesse.

Neste estudo não foi possível avaliar esse relacionamento aluno-paciente, uma vez que apenas 2% das entrevistadas foram atendidas por médico e aluno.

A pesquisa avaliou a percepção de tempo de consulta para ver se existiu interferência na relação médico-paciente. A consulta pode ser rápida, demorada ou ser suficiente para a paciente de acordo com a sua necessidade. A análise da pesquisa resultou que as pacientes entrevistadas ficaram satisfeitas quanto ao tempo da consulta, este foi considerado suficiente em cada consulta realizada (91%). Caprara e Rodrigues¹³, em sua pesquisa de 400 consultas, enfatizam que um maior tempo de consulta está associado a uma melhor qualidade do atendimento: como uma melhor anamnese, uma melhor explicação do problema e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, assim como a verificação do médico sobre a compreensão do paciente e a participação do paciente na consulta. Também, segundo Pereira

e Azevedo²⁰ 70 % dos pacientes internados na Fundação Hospital Estadual do Acre, avaliaram a relação médico-paciente como satisfatória quando o tempo de consulta era maior, e quando referiam o tempo dedicado a cada paciente curto, a relação médico-paciente foi avaliado como insatisfatória. No presente estudo não se avaliou numericamente o tempo utilizado, mas a percepção se havia sido suficiente para aquela mulher, naquele momento, e a resposta foi satisfatória para a maioria delas.

Avaliou-se o comportamento do médico para com a paciente: o cumprimento no início da consulta, o uso do nome da paciente durante a consulta, a gentileza e respeito, e o interesse do médico em resolver o problema da paciente. Analisando-se os dados, as respostas foram positivas e satisfatórias para a maioria das pacientes. O estudo realizado em Rio Branco por Pereira e Azevedo²⁰ mostrou que de 50 pacientes entrevistados, 28 afirmaram que os médicos os chamavam pelo nome, complementando a resposta com a explicação de que existia na cama uma “placa” com os nomes deles. Outros 4 pacientes afirmaram que os médicos não falavam os seus nomes complementando, também, que os médicos “chegavam, examinavam e saiam”. Nos ambulatórios de grande frequência, é enfatizado que jamais deve-se chamar uma pessoa pelo número, porque elas tem um nome com o qual se identificam e valoriza sua individualidade humana.⁸ Este pensamento é apoiado pela lei nº 10.241 do Estado de São Paulo que estabelece que é direito do usuário ser identificado e tratado pelo nome e não ser identificado ou tratado por números ou códigos, de modo genérico, desrespeitoso ou preconceituoso.²¹

Os pacientes esperam que um médico deva ser “amistoso, carinhoso e solidário no seu sofrimento”, oferecendo ao paciente apoio emocional de que carece. Os pacientes expressam o desejo de serem acolhidos de forma cuidadosa e personalizada.²⁰ Além disso, o médico deve se esforçar para respeitar sua paciente. O aprendizado do respeito aos outros se dá de modo paralelo ao do auto-respeito. Cultivar o respeito pela paciente é o caminho para que apesar das diferenças com ela, encontre-se o diálogo, e assim dedicar-lhe a atenção que merece.⁸ Já a falta de respeito pode ter consequências negativas para o autorrespeito das pessoas e para seus recursos internos, exatamente quando elas mais precisam deles. É por isso que como profissional de saúde, o médico, deve ter cuidado. Esse cuidado implica total presença e envolvimento do médico com a pessoa. E o médico, por vezes, não entende que a pessoa simplesmente queira o reconhecimento do seu sofrimento, ou apenas, queira a presença do médico em momentos de necessidade.⁵

O interesse em resolver o problema do paciente deve ir além do suporte técnico-diagnóstico, para isso necessita-se sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e encontrar, junto com ele, estratégias que facilitem sua adaptação ao estilo de vida influenciado pela doença.¹³

Outro ponto a ser analisado é a compreensão da linguagem utilizada pelo médico, muitas vezes o paciente não entende o vocabulário médico o que pode constituir uma causa adicional de discrepância na comunicação, prejudicando a relação médico-paciente.²²

O presente estudo obteve resultados positivos quanto a isso, as pacientes manifestaram satisfação quanto à compreensão das palavras utilizadas pelo médico. Por outro lado, o artigo “A quem interessa a relação médico paciente” publicado por Fernandes²³, a relação médico paciente pode ser entendida como a dominação da ordem médica sobre a sociedade expressa através da linguagem utilizada pelos médicos. É descrito também que existe uma barreira linguística que separa o médico do doente pertencentes às classes populares, barreira que se deve tanto à utilização de um vocabulário médico especializado quanto às diferenças que separam a língua das classes cultas daquela das classes populares. É neste tipo de pensamento que se quer avaliar quais condições de possibilidade para uma mudança nesta relação, no sentido de incorporação de aspectos positivos para o próprio ato clínico.

Tal problema de comunicação pode, também, ser encontrada no momento em que o paciente passa as informações sobre seu problema ao médico. A análise dos dados neste presente estudo, indica que não houve dificuldade em transmitir o problema da paciente para o médico. Ocorrendo o contrário, Caprara e Franco²⁴ coloca que na relação médico-paciente pode haver incompreensão por parte do médico das palavras utilizadas pelo paciente para expressar a dor e o sofrimento. Kleinman *et al.* (*apud* Caprara e Franco) relatam que 50 % dos pacientes que consultam um clínico geral nos Estados Unidos descrevem sintomas que não foram considerados pelo médico para o quadro diagnóstico da doença. O que torna mais compreensível que a maioria dos pacientes prefira procurar um médico de confiança, mesmo que para isto tenham que dedicar mais tempo de deslocamento e espera. O próprio Kleinman sugere que o médico procure entender como o paciente interpreta sua doença e seu modo de vida, aumentando o grau de satisfação do paciente.

A forma como o comportamento do médico afeta a do paciente, é de suma importância, porque dessa maneira o paciente se sente à vontade em manifestar o que lhe incomoda e pode esclarecer suas dúvidas sem constrangimento. Noventa e cinco por cento da população feminina estudada no presente trabalho não teve problema em relação a esse aspecto. Portanto, as pacientes não devem ser tratadas como “casos” ou “admissões” ou “doenças” porque mesmo nesta era de alta tecnologia da medicina, a maioria das pacientes é ansiosa e tem medos.²⁵ Elas devem ser encorajadas a perguntar baseadas no apoio emocional.²⁶ Quando o paciente e o médico estão em sintonia sobre a natureza do problema se obterá ótimos resultados. Os médicos devem inspirar confiança e devem confortar, e nunca ser arrogantes. Uma atitude profissional, aliada ao calor humano e à franqueza, pode fazer muito para aliviar a ansiedade e incentivar os pacientes a partilharem todos os aspectos de sua história clínica.²⁵

Avaliou-se o conhecimento da paciente de sua atual situação e/ou entendimento do seu diagnóstico, assim como também, o entendimento do seu tratamento. Neste trabalho, embora a maioria das pacientes tenha entendido o diagnóstico (85%), ainda existiram pacientes com dúvidas ao término da consulta (15%). Em relação ao tratamento, a maioria das pacientes entenderam seu procedimento de maneira clara (72%) e o restante respondeu que o tratamento ainda não tinha sido indicado, provavelmente porque ainda deveria estar em investigação. Obtevem-se resultados contrários no estudo realizado em 3 municípios da Bahia realizado por Lins *et al.*²⁷ com uma amostra de 408 consultas, em que não se foi prestada informações diagnóstica, com esclarecimento do problema ao paciente, na maioria das consultas. Portanto, o diagnóstico, muitas vezes, não é discutido com o paciente, mantendo-o excluído da construção da compreensão do processo saúde-doença vivenciado, bem como da formulação do plano terapêutico, que implica procedimentos subsequentes à consulta e incorporação de novos comportamentos e atitudes de cuidado com a saúde. De modo semelhante aconteceu no estudo realizado por Caprara e Rodrigues¹³ onde numa amostra de 400 consultas, 39,1% dos médicos não explicaram de forma clara e compreensiva o problema, bem como em 58% das consultas, o médico não verificou o grau de entendimento do paciente sobre o diagnóstico dado. E em 53% os médicos, não verificam a compreensão do paciente sobre as indicações terapêuticas. Dados que certamente evidenciam a qualidade da relação médico-paciente.

Mediante dados registrados nos questionários realizados no HU, constatou-se que as pacientes ficaram satisfeitas com a consulta e ainda gostariam de ser atendidas pelo mesmo

médico, o que indica que houve uma boa relação entre ambas as partes. Estes resultados convergem com estudo realizado por Lemme⁷ no qual foi identificado que o atendimento médico foi considerado entre os mais satisfatórios por parte dos pacientes. Entretanto, ainda há necessidade crescente em desenvolver uma comunicação mais aberta entre médicos e pacientes que possibilite uma maior qualidade na relação.¹³

Nesta pesquisa foi perguntado às entrevistadas, nas três últimas questões, sobre experiências, queixas ou comentários de uma forma geral e livre, oferecendo espaço para que elas se manifestassem espontaneamente. E foi interessante encontrar mulheres que se sentem desconfortáveis ao serem atendidas por ginecologista do sexo oposto. Encontram-se estudos em que esta manifestação por parte da mulher foi mais explorada, como no estudo realizado por Sampaio *et al.*²⁸ no Ceará, onde constatou-se que as mulheres ainda apresentam resistência para realizar exame ginecológico com profissional do sexo masculino. Segundo estes autores, as pacientes sentem-se mais seguras em serem atendidas por profissionais do mesmo sexo, podendo compartilhar sentimentos similares e desenvolver uma relação de empatia e confiança bem maiores. Portanto, os profissionais do sexo masculino, devem enfatizar constantemente, sua postura ética, respeito e seriedade. Desenvolve-se desta forma, uma relação terapêutica fundamentada na confiança e naturalidade que as práticas de saúde exigem. Confirmando o estudo anterior, Oliveira *et al.*²⁹ demonstram que há por parte das usuárias uma preferência pelo profissional do sexo feminino, fato que pode estar conotado pela cumplicidade entre seres semelhantes.

Outra situação que também chamou a atenção, foram os comentários de mulheres que alegaram firmemente que o que lhes causa desconforto, é a péssima marcação de consulta, que precisa ser melhorada. Houve outros comentários que seguiram esta linha de pensamento, em que colocava o sistema de saúde como obstáculo para se ter uma boa qualidade no atendimento, abrangendo não somente o relacionamento médico-paciente mas também a relação instituição-paciente. Podemos definir a instituição como um conjunto de regras estabelecidas pelo sistema, que devem ser tacitamente obedecidas por médicos e clientes.⁷ É sabido que a obtenção de acesso aos serviços de saúde é uma das etapas a serem vencidas pelos usuários e dificulta também a assistência ao paciente. Esse acesso aos serviços de saúde é um dos elementos centrais de qualificação da atenção à saúde, que quando de fácil acesso propicia a satisfação do usuário com o atendimento, determinando a escolha do serviço de saúde e estabelecendo, freqüentemente, um bom vínculo.³⁰

6. CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se concluir que:

1. Para a maioria das pacientes entrevistadas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, resulta em satisfação quando questionadas sobre:
 - Tempo de consulta
 - Comportamento médico
 - Entendimento das palavras usadas pelo médico
 - Entendimento de suas palavras dirigidas ao médico
 - Elucidação diagnóstica
 - Elucidação de conduta
2. A relação médico-paciente neste ambulatório de ginecologia mostra-se satisfatória, de um modo geral.
3. Estas mulheres na quase totalidade, gostariam de ser atendidas novamente pelo mesmo profissional.

REFERÊNCIAS

1. Dantas Filho VP, Sá FC. O cuidado na prática médica. Mundo Saúde. 2009 Abr-Jun; 33 (2): 189-194.
2. Siqueira JE. A arte perdida de cuidar. Rev Bioét. 2002;10(2): 89-106.
3. Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, Wen CL, editores. Clínica médica. São Paulo: Manole; 2009.
4. Fortes PAC. Por uma melhor relação médico-paciente. Rev Assoc Med Bras. 2002 Abr-Jun; 48 (2):93-117.
5. Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mc Whinney IR, Mc Willian CL, Freeman TR. Medicina Centrada na Pessoa. 2^a ed. São Paulo: Artmed; 2010.
6. Nassar, FR. Princípios de comunicação excelente para o bom relacionamento médico-paciente. In: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2003 Set 2-6; Belo Horizonte-MG. Campinas: Intercom; 2003.
7. Leme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em Hospital Universitário. Rev Saúde públ. 1991;25(1):41-6.
8. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 3^a ed. São Paulo: Roca; 2000.
9. Barros OS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. Arq Ciênc Saúde. 2011 Jan-Mar;18 (1): 36-43.
10. Rogers C, Stevens B. De pessoa para pessoa: o problema de ser humano. 4^a ed. São Paulo: Pioneira; 1991.
11. Morinaga CV, Konno SN, Aisawa RK, Vieira JE, Martins MA. Frases que resumen os atributos na relação médico-paciente. Rev Bras Educ Med. 2002 Jan-Abr; 26(1): 21-7.
12. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. Rev Bras Educ Med. 2010 Abr-Jun; 34 (2): 261-9.
13. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 9(1):139-146.

14. Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. HU [homepage na Internet]. Florianópolis: Hospital Universitário; [data desconhecida]. [atualizada em 2010 jun 9; acesso em 2011 maio 4]. Histórico; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=2.
15. Berek JS, Novak ER. Tratado de ginecologia. 14^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
16. Helman CG. Cultura, Saúde & Doença. 4^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
17. Cyro M. Perspectivas da Relação Médico-Paciente. Porto Alegre: Artes médicas; 1979.
18. Vander MHT, Lang G. Habilidades da consulta na escuta médica. In: Leite AJM, Caprara A, Coelho Filho JM, organizadores. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier; 2007.p. 47-66.
19. Mello Filho J, Eksterman A, Hoirisch A, Mello AM, Kahtalian A, Lemle A, et al. Psicossomática Hoje. Porto Alegre: Artmed; 1992.
20. Pereira MGA, Azevedo ES. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. Rev Assoc Med Bras. 2005 Maio-Jun; 51 (3): 153-7.
21. Oselka G. Direitos dos pacientes e legislação. Rev Assoc Med Bras. 2001 Abril-Jun;47 (2): 85-109.
22. Gonçalves JC. Análise do discurso e interação médico/paciente: perspectivas em conflito [Internet]. In: Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde – COMSAÚDE; 2003 Out 1-3 [acesso em 2011 out 26]; São Paulo. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/index.php/An%C3%A1lise_do_discurso_e_intera%C3%A7%C3%A3o_m%C3%A9dico/paciente:_perspectivas_em_conflito
23. Fernandes JCL. A quem interessa a Relação Médico Paciente?. Cad Saúde Pública. 1993 Jan-Mar. 9 (1): 21-7.
24. Caprara A, Lins A, Franco S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad Saúde Pública. 1999 Jul-Set; 15 (3): 647-54.
25. Anthony SF, Kasper DL, Longo DL, Braunwald E, Hauser S, Jameson JL, et al., editores. Harrison Medicina Interna. 17 a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2008. v.1.
26. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. Can Med Assoc J. 1995 Maio 1; 152 (9): 1423-33.

27. Lins A, Franco S, Bastos ACS, Alves VS. A relação médico-paciente no Programa Saúde da Família: um estudo em três municípios do Estado da Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005 Jan-Fev; 21 (1): 246-55.
28. Sampaio LRL, Diógenes MAR, Jorge RJB. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame papanicolau. Rev Bras Promoç Saúde. 2010 Abr-Jun; 23 (2): 181-7.
29. Oliveira NC, Moura ERF, Diógenes MAR. Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervicouterino para exame de papanicolaou. Acta Paul Enferm. 2010 Maio-Jun; 23 (3): 385-91.
30. Dall'Agnol CM, Lima MADS, Ramos DD. Fatores que interferem no acesso de usuários a um ambulatório básico de saúde. Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]. 2009 Set [acesso em 2011 Out 26];11(3):674-80. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a27.htm>

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, **em 16 de junho de 2011.**

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Idade:

Local de residência: ☐ Urbano ☐ Rural

Escolaridade: ☐ Analfabeta

☐ Ensino fundamental incompleto

☐ Ensino fundamental completo

☐ Ensino médio incompleto

☐ Ensino médio completo

☐ Ensino superior incompleto

☐ Ensino superior completo

Profissão: ☐ Do lar ☐ Doméstica ☐ Funcionária pública ☐ Estudante ☐ Outras

Estado Civil: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Divorciada

Consulta na Ginecologia do Hospital Universitário: ☐ 1ª vez com este profissional

☐ Consultas de retorno com o mesmo profissional ☐ Retorno para ver exames

☐ Consultas de retorno com profissional diferente Outro ☐

1. Por quem você foi atendido?

☐ Médico(a)

☐ Aluno(a)

☐ Médico e aluno

2. O tempo da consulta foi:

☐ Muito rápida

☐ Demorou o suficiente

☐ Muito demorada

3. Comportamento do médico que lhe atendeu:

O médico lhe cumprimentou no início da consulta? ☐ Sim ☐ Não

O médico lhe chamou pelo seu nome durante a consulta? ☐ Sim ☐ Não

O médico lhe tratou com gentileza?

☐ Satisfatória

☐ Razoável

☐ Insatisfatória

O médico lhe tratou com respeito?

☐ Satisfatória

☐ Razoável

☐ Insatisfatória

O médico se mostrou interessado em resolver seu problema?

☐ Satisfatória

☐ Razoável

☐ Insatisfatória

Você entendeu as palavras que o médico usou para perguntar sobre seu problema?

☐ Satisfatória

☐ Razoável

☐ Insatisfatória

4. Você conseguiu fazer o médico entender seu problema? ☐ Sim ☐ Não
☐ Parcialmente

5. Você sentiu-se à vontade para falar e perguntar sobre seu problema? ☐ Sim ☐ Não
☐ Parcialmente

6. O diagnóstico do seu problema ficou:

☐ Claro

☐ Com poucas dúvidas

☐ Com muitas dúvidas

7. O médico lhe pediu exames?

☐ Não

☐ Sim ☐ Explicou o motivo para sua realização ? ☐ Sim ☐ Não

8. Como fazer o tratamento da sua doença ficou:

☐ Claro

☐ Com poucas dúvidas

☐ Com muitas dúvidas

☐ O tratamento ainda não foi indicado

9. A consulta foi:

☐ Satisfatória

☐ Razoável

☐ Insatisfatória

10. Gostaria de ser atendida pelo mesmo médico?

☐ Sim ☐ Não

11. Você já teve alguma experiência diferente em outras consultas ginecológicas anteriores?

☐ Sim Gostaria de descrevê-lo?

.....

☐ Não

12. Quais as queixas que você tem de outros ginecologistas, em consultas anteriores, dentro ou fora do Hospital Universitário ?

.....

13. Gostaria de fazer algum comentário?

.....

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Relação médico paciente no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da UFSC – Santa Catarina”.

Nesse estudo, vamos avaliar a relação médico-paciente do ambulatório de ginecologia estudando suas qualidades ou dificuldades, com a finalidade de melhorar o atendimento médico.

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Qualquer dúvida pode entrar em contato ao seguinte número 48 99784926

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar.

Florianópolis, _____

Participante:

Pesquisador:

Testemunha: